Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 319

Wijziging van de Wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen) in verband met behoud van voormalige wettelijke reserves Zfw

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inleiding

In de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A Zvw) is het overgangsrecht opgenomen voor de vervanging van onder meer de Ziekenfondswet (Zfw) door de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2006.

Ingevolge artikel 43b Zfw was een ziekenfonds verplicht een reserve aan te houden. De reserve werd gevormd door jaarlijkse toevoeging of onttrekking van het saldo van baten en lasten van een ziekenfonds. De wettelijke reserves van de ziekenfondsen zijn, na de introductie van de risicodragendheid in de uitvoering van de Ziekenfondswet, vanaf 1991 in een concurrentiële omgeving opgebouwd. Eind 2005 waren de reserves in totaal € 2 miljard. Zorgverzekeraars begeven zich sinds de introductie van de Zvw in 2006 met ondernemersrisico op de zorgverzekeringsmarkt en hebben de voormalige wettelijke reserves Zfw in stand gehouden.

In artikel 2.1.9 van de I&A Zvw is geregeld wat het gevolg is van de inwerkingtreding van de Zvw voor de gereserveerde middelen waarover ziekenfondsen beschikten ter uitvoering van de Zfw:
– ingevolge het eerste lid ontstaat een onmiddellijk opeisbare vordering ter hoogte van die middelen;
– in het tweede lid staat de uitzondering op het eerste lid: indien het ziekenfonds of zijn rechtsopvolger onder algemene titel zich voor 1 januari 2008 als zorgverzekeraar in de zin van de Zvw aanmeldt, vervalt de vordering;
– in het derde lid staat de uitzondering op de uitzondering: indien het ziekenfonds of zijn rechtsopvolger onder algemene titel niet (meer) in zijn statuten heeft vastgelegd dat hij ten doel heeft te werken als zorgverzekeraar zonder winstoogmerk of indien hij niet meer als zorgverzekeraar werkzaam is, is de vordering er toch (weer). Deze uitzondering op de uitzondering geldt tot 1 januari 2016.

kst-34319-3
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Kortom, een ziekenfonds mag het geld houden als hij tien jaar als zorgverzekeraar zonder winstoogmerk werkt.

De wijziging van de I&A Zvw

Op 21 april 2015 is het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen door de Tweede Kamer aangenomen[1]. Het wetsvoorstel bevat in artikel Ia een wijziging van artikel 2.1.9 van de I&A Zvw.

Artikel Ia is in het wetsvoorstel opgenomen nadat de Tweede Kamer een amendement van de leden Leijten en Van Gerven heeft aangenomen[2].

Blijkens de toelichting op het amendement behoort volgens de indieners de publiek opgebouwde reserve niet als winst te kunnen worden uitgekeerd. Het amendement komt er op neer dat een voormalig ziekenfonds de meegekregen wettelijke reserves Zfw slechts mag houden zolang hij als zorgverzekeraar zonder winstoogmerk werkt.

In brieven aan het parlement heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de gevolgen van het aangenomen amendement geschetst[3].

In genoemde brieven is erop gewezen dat het risico bestaat dat de voortzetting voor onbepaalde tijd van de voorwaarde met betrekking tot het winstoogmerk als te vergaande vorm van regulering wordt aangemerkt. Artikel 2.1.9 I&A Zvw behelst een regulering van het vermogen dat door de voormalige wettelijke reserves Zfw wordt gevormd. Deze regulering houdt in dat de voormalige wettelijke reserves Zfw uitsluitend mogen worden behouden door een zorgverzekeraar zonder winstoogmerk. Met artikel Ia wijzigt deze regulering niet inhoudelijk, maar brengt mee dat deze regulering voor onbepaalde tijd wordt voortgezet, hetgeen als een nadeel voor de zorgverzekeraars kan worden gezien. Er is een risico dat dit in het licht van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) niet gerechtvaardigd is. Zorgverzekeraars hebben gedurende een periode van bijna 10 jaar de verwachting gehad dat zij vanaf 1 januari 2016 vrij over de wettelijke reserves Zfw konden beschikken. Deze verwachting is op zichzelf niet doorslaggevend maar vormt wel een factor waarmee rekening moet worden gehouden om te beoordelen of aantasting van het ongestoord genot van eigendom proportioneel is.

In het advies van 21 augustus 2015 over dit wetsvoorstel bevestigt de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) dat het verlengen van het verbod om te functioneren met een winstoogmerk aangemerkt kan worden als een inmenging in het ongestoord genot van eigendom zoals dat wordt beschermd door artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM. Een goede rechtvaardiging van de verlenging is noodzakelijk voor de verenigbaarheid met die bepaling, temeer daar de verlenging plaatsvindt tegen het einde van de tienjaarstermijn. Conform het advies is de memorie van toelichting aangescherpt, in het bijzonder met betrekking tot de proportionaliteit van de verlenging. Waar een verlenging met twee jaar nog te motiveren valt, acht de regering de verlenging voor onbepaalde tijd gelet op het advies van de Afdeling niet goed te verdedigen. Er bestaat derhalve een reële kans dat artikel Ia van het eerdergenoemd wetsvoorstel onverenigbaar met artikel 1 van het

[1] Kamerstukken I 2014/15, 33 683, A
[2] Kamerstukken II 2014/15, 33 683, nr. 41
[3] Kamerstukken II 2014/15, 33 683, nr. 56, en Kamerstukken I 2014/15, 33 683, F.

Eerste Protocol bij het EVRM wordt verklaard. Dit wetsvoorstel dient er daarom toe dit ongewenste risico die inwerkingtreding van artikel Ia van het eerdergenoemde wetsvoorstel tot gevolg zou hebben, weg te nemen.

Het behoud van de wettelijke reserves Zfw

De regering achtte het destijds, gelet op de gewenste continuïteit in het functioneren van het zorgverzekeringsstelsel als geheel, van bijzonder belang dat zowel ziekenfondsen als de particuliere ziektekostenverzekeraars, een reële mogelijkheid kregen zich op de nieuwe zorgverzekeringsmarkt te begeven. Tegelijkertijd was en is de financiële gezondheid van de zorgverzekeringssector als geheel vanzelfsprekend een belangrijke voorwaarde voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg op langere termijn. In de transitie naar het nieuwe verzekeringsstelsel dienden partijen een reële startpositie te krijgen en de mogelijkheid te hebben zich aan te passen aan de nieuwe spelregels van zowel de Zvw als de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (Wtv). Alle zorgverzekeraars dienden zich gebonden te weten aan dezelfde eisen die ten aanzien van financiële en bestuurlijke soliditeit gelden.
Voor de ziekenfondsen betekenden deze uitgangspunten dat zij hun huidige reserves konden behouden. De solvabiliteitsvereisten onder de Wtv dienden dezelfde doelstelling als onder de Zfw, namelijk om uitvoeringsrisico's op te vangen en zo de continuïteit van de onderneming veilig te stellen.
Zonder behoud van financiële reserves zouden de ziekenfondsen onder de Zvw niet kunnen voldoen aan de minimaal vereiste solvabiliteit, zodat bij de invoering van de nieuwe zorgverzekering er een reële dreiging ontstond van forse verschillen in nominale premie, marktverstoringen en mogelijk onvoldoende verzekeringscapaciteit.
Voor voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars golden voor 2006 al zwaardere solvabiliteitseisen en was voldoende kapitaal beschikbaar om een start te maken in het nieuwe verzekeringsstelsel.

Tegen deze achtergrond hebben alle ziekenfondsen de opgebouwde wettelijke reserves Zfw kunnen inbrengen bij de start van de uitvoering van de Zvw. Hierdoor ontstond een min of meer gelijke financiële uitgangspositie tussen ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars en bleven deze wettelijke reserves ook beschikbaar voor de uitvoering van ziektekostenverzekering waarvoor ze ook waren opgebouwd door de premiebetalers.

Staatssteunaspecten ten aanzien van het behoud van de reserves

Overeenkomstig de hiervoor geldende procedures, is het behoud van reserves gemeld bij de Europese Commissie. De Europese Commissie heeft op 3 mei 2005 bij beschikking bepaald dat de steunmaatregelen van behoud van financiële reserves door ziekenfondsen[4] verenigbaar zijn met artikel 87 van het EG-verdrag. Het behoud van de wettelijke reserves Zfw is gerechtvaardigde staatssteun, omdat – gegeven het feit dat sprake was van het samenvoegen van twee gescheiden zorgverzekeringsmarkten – het behoud van reserves voor ziekenfondsen geen economisch voordeel met zich bracht en er in ieder geval sprake was van een dienst van algemeen economisch belang. De Commissie heeft tevens meegewogen dat de reserves voor hetzelfde doel zouden worden aangehouden als ten tijde van de Zfw en de continuïteit en stabiliteit van de nominale premie en daarmee de nieuwe verzekeringsmarkt zou bevorderen.

---

[4] Beschikking van de Europese Commissie van 3.V.2005, nr. C (2005)1329 inzake steunmaatregelen nr. N 541/2004 en nr. N 542/2004 (Behoud financiële reserves door ziekenfondsen en het Risicovereveningssysteem).

Tienjaarstermijn

In de Zvw hebben zorgverzekeraars vanaf de invoering de mogelijkheid gehad naar winst te streven en winst uit te keren. Dit was ongeclausuleerd van kracht voor voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars en eventuele nieuwe (buitenlandse) toetreders. Voor voormalige ziekenfondsen was dit geclausuleerd en is een overgangstermijn van tien jaar aangehouden alvorens de structurele situatie feitelijk te laten ingaan.
De voor het behoud van de reserves gestelde voorwaarde dat het betreffende voormalige ziekenfonds gedurende een periode van tien jaar niet winstbeogend mag gaan functioneren, was er op gericht te voorkomen dat de door premiebetalers opgebouwde reserves aan aandeelhouders zouden worden uitgekeerd. Bij het vaststellen van de tienjaarstermijn speelde voor de regering destijds een aantal overwegingen.

Naast het verkrijgen van een reële startpositie dienden in de transitie naar het nieuwe verzekeringsstelsel bestaande partijen de gelegenheid te krijgen zich aan te passen aan de nieuwe spelregels in zowel de Zvw als de Wtv. Dit betekende allereerst dat van een vast bestand aan verzekerden onder de Zvw geen sprake meer zou zijn. De verzekerden hebben onder de Zvw immers jaarlijks de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen. De regering verwachtte verder een integratie van de voormalige ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars. De verwachting was dat in tien jaar tijd de verzekerdenportefeuilles van de zorgverzekeraars zodanig gewijzigd zouden zijn dat er geen directe koppeling meer zou zijn met de portefeuilles van de voormalige ziekenfondsen en daarmee de behouden wettelijke reserves Zfw.
Voorts was de verwachting dat zorgverzekeraars ook snel duidelijkheid zouden krijgen over aanscherping van de solvabiliteitseisen en het prudentieel toezicht. Hierbij was relevant dat zorgverzekeraars ruim binnen tien jaar volledig risicodragend werden geacht door afschaffing van de ex post compensatiemechanismen in het risicovereveningssysteem, waardoor de solvabiliteitseisen zouden stijgen en het aandeel van de reserves Zfw in de totale aanwezige solvabiliteit zou dalen.

Hoogte wettelijke reserves Zfw

In totaal hebben 20 ziekenfondsen reserves Zfw meegekregen. Van ziekenfonds ONVZ werd de kleine negatieve reserve kwijtgescholden. Van de huidige zorgverzekeraars heeft ook ASR geen wettelijke reserves Zfw in de boeken staan, omdat ASR geen voormalig ziekenfonds betreft.

Overzicht behoud wettelijke reserves Zfw naar zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar	Voormalige ziekenfondsen	Reserves Zfw (ultimo 2005)
Concern		
Achmea	Agis, OZB, Groene Land, Zilveren Kruis, de Friesland	624
CZ	OZ, CZ, Delta Lloyd	461
VGZ	Unive, Trias, VGZ	478
Menzis	Anderzorg, Nederzorg, Geove, Amicon, Azivo	342
Zelfstandig		
DSW	DSW, Stad Rotterdam	77
Eno	Salland	17
Z&Z	Z&Z	38
ONVZ	ONVZ	0
Totaal		**2.036**

Bron: Zorginstituut Nederland

Verlenging van de tienjaarstermijn

Met dit wetsvoorstel beoogt de regering de tienjaarstermijn met twee jaar te verlengen en de ongewenste gevolgen van artikel Ia aldus te mitigeren. Het beleid in het verzekeringsstelsel is nog volop in beweging. In de brief «Kwaliteit loont»[5] van 6 februari jongstleden geeft de regering aan in welke richting het zorgverzekeringsstelsel zich verder moet ontwikkelen. Er heeft zich een forse consolidatie- en fusieslag voorgedaan bij de uitvoerders van de Zvw. Op dit moment kent de zorgverzekeringsmarkt vier grote verzekeringsconcerns (Achmea, CZ, VGZ en Menzis) en vijf min of meer onafhankelijk opererende zorgverzekeraars (DSW, ONVZ, ASR, Z&Z en Eno). De verwachting dat de kenmerken van de oude ziekenfondsen niet meer herkenbaar zouden zijn, in het bijzonder in termen van hun verzekerdenbestand, is niet helemaal uitgekomen. Bij de start van de Zvw in 2006 is 16% van voormalig ziekenfondsverzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, van voormalig particulier verzekerden ongeveer 25%. Het betrof vooral verzekerden in de leeftijdsklasse van 18 tot 45 jaar en gezonde verzekerden. Sindsdien is bijna 70% van de verzekerden niet overgestapt, 20% slechts eenmaal en 10% meermalen[6]. De meerderheid van de verzekerden is bij dezelfde verzekeraar gebleven. Het betreft vooral oudere verzekerden en verzekerden met een slechtere gezondheid. Het verzekerdenbestand van de voormalige ziekenfondsen is derhalve nog steeds herkenbaar. Daarmee is ook nog herkenbaar de regionale positionering van voormalige ziekenfondsen, terwijl de Zvw met het oog op de concurrentie tussen zorgverzekeraars en de keuzevrijheid voor de verzekerden als uitgangspunt hanteert dat het werkgebied van zorgverzekeraars heel Nederland is.
Met de introductie van de Zvw is beoogd het systeem van centrale overheidssturing waar mogelijk plaats te laten maken voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie. Burgers zijn in staat gesteld ten minste eenmaal per jaar hun zorgverzekering te kiezen. Zorgverzekeraars zijn in een positie gebracht van onderlinge concurrentie om verzekerden. In «Kwaliteit loont» is een aantal maatregelen aangekondigd om de komende jaren te stimuleren dat het voor een zorgverzekeraar aantrekkelijker wordt om zich te richten op mensen die (veel) gebruik maken van zorg. De regering zet onder meer in op een verdere verbetering van het ex ante risicovereveningssysteem. Met deze en andere maatregelen worden zorgverzekeraars beter in staat gesteld zich te richten op chronisch zieke en kwetsbare verzekerden, zodat ook

[5] Kamerstukken II 2014/15 31 765, nr. 116.
[6] Zorgthermometer 2015 (jaargang 20, april 2015), Vektis.

deze verzekerden kunnen stemmen met de voeten als de kwaliteit van de zorg onvoldoende goed is geregeld of ingekocht door de zorgverzekeraar. Hiermee wordt ook het gelijke speelveld waarop zorgverzekeraars met elkaar kunnen concurreren meer geborgd. Dit moet de komende twee jaar zijn beslag krijgen. Het vergroten van de mate waarin verzekerden overstappen en het verkleinen van de herkenbaarheid van voormalige ziekenfondsen zijn overigens geen beleidsdoelstellingen. Het gaat om het bieden van reële keuzemogelijkheden voor verzekerden en het versterken van de concurrentie tussen zorgverzekeraars. De beperkte mate waarin verzekerden overstappen en bijgevolg de herkenbaarheid van voormalige ziekenfondsen zijn, samen met andere factoren zoals de nieuwe solvabiliteitseisen, een indicatie dat de ontwikkeling van het zorgverzekeringsstelsel nog niet helemaal is afgerond.

Per 1 januari 2016 worden nieuwe solvabiliteitseisen van kracht (Solvabiliteit II). Zorgverzekeraars bereiden zich voor op het nieuwe prudentieel toezichtskader. In de afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars hierop vooruitlopend hun solvabiliteitspositie sterk verbeterd. Daarenboven streeft de regering per 2017 naar een volledig risicodragende uitvoering van zorgverzekeraars van de Zvw.
De komende twee jaar zal duidelijk worden hoe Solvabiliteit II uiteindelijk uitpakt voor de zorgverzekeraars. Weliswaar dateert de richtlijn Solvabiliteit II uit 2009 (2009/138/EG), maar de inwerkingtreding daarvan is enkele malen uitgesteld. Zoals uiteengezet in de brief van 22 juli 2015[7] introduceert die richtlijn een geheel vernieuwd toezichtkader voor verzekeraars die onder de reikwijdte van die richtlijn vallen. De richtlijn is (op wetsniveau) geïmplementeerd door middel van de Implementatiewet richtlijn solvabiliteit II. De inwerkingtreding van het merendeel van de artikelen van die wet is echter aangehouden omdat de inwerkingtreding van de richtlijn solvabiliteit II enkele malen is uitgesteld. Inmiddels is de richtlijn solvabiliteit II – op onderdelen ingrijpend – gewijzigd door de Omnibus II-richtlijn (2014/51/EU). De implementatie van die laatste richtlijn, en daarmee tevens van de gewijzigde richtlijn solvabiliteit II, geschiedt door middel van de Wet implementatie Omnibus II-richtlijn, die op 23 juni door de Eerste Kamer is aanvaard, en door aanpassing van lagere regelgeving zoals het Implementatiebesluit richtlijn en verordening solvabiliteit II, waarmee een aantal algemene maatregelen van bestuur in overeenstemming worden gebracht met de richtlijn en de verordening. Eerst de komende jaren zullen de gevolgen van de invoering van de richtlijn solvabiliteit II op de financiële positie en soliditeit van de zorgverzekeraars zich uitkristalliseren. Naar de huidige inzichten is het mogelijk dat één zorgverzekeraar zonder voormalige wettelijke reserves uit hoofde van de Ziekenfondswet niet meer zou voldoen aan de solvabiliteitsvereisten. Overigens is het prudentieel toezicht niet alleen gericht op de reservepositie, maar heeft het ook tot doel om risico's in de bedrijfsvoering van verzekeraars te mitigeren. Dit draagt bij aan een verdere professionalisering van de zorgverzekeringssector.

Kortom, de zorgmarkt heeft zich sinds de inwerkingtreding van de Zvw sterk ontwikkeld en het «gelijke speelveld» is reeds goeddeels geborgd. Maar deze ontwikkelingen zijn nog niet afgerond. De beleidsagenda voor het doorvoeren van verdere verbeteringen in 2016 en 2017 is neergelegd in «Kwaliteit loont». Een verlenging van de tienjaarstermijn biedt de mogelijkheid om de komende twee jaar in te zetten op verdere ontwikkeling van zorgverzekeringsstelsel, in het bijzonder het verder ontwikkelen van het ex ante risicovereveningssysteem teneinde het gelijke speelveld te borgen, verzekeraars te stimuleren zich in te zetten voor chronisch zieke en kwetsbare verzekerden en zich aan te passen aan een stabiele

---

[7] Kamerstukken II 2014/15 21 109, nr. 220.

solvabiliteitspositie. Een belangrijke mijlpaal is de volledig risicodragende uitvoering van de Zvw door de zorgverzekeraars. Daarbij past op dat moment de voorwaarden op te heffen die verbonden zijn aan het behoud van de voormalige wettelijke reserves uit hoofde van de Ziekenfondswet.

Verhouding met Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

De voormalige wettelijke reserves Zfw behoren toe aan het vermogen van de betreffende zorgverzekeraars en zijn daarmee te kwalificeren als «eigendom» in de zin van artikel 1 Eerste Protocol van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM). Op dit eigendom wordt met de beoogde verlenging van de voorwaarden waaronder de zorgverzekeraars over de reserves mogen beschikken een inbreuk gemaakt. De vraag rijst dan ook of deze inbreuk gelet op het EVRM te rechtvaardigen is. Dit is naar de mening van de regering het geval.

In de beoordeling daarvan worden in de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verschillende aspecten onderscheiden. De regulering moet bij wet zijn voorzien, in het algemeen belang zijn en er moet sprake zijn van een evenwichtige verhouding tussen de mate van regulering en het algemeen belang (de zogenaamde proportionaliteit). Gelet op het feit dat de verlenging beoogd wordt bij wet te regelen, roept dit aspect geen twijfel op. Ook het algemeen belang dat met de verlening wordt gediend, staat niet ter discussie. Zoals hierboven is uiteengezet, is een termijn voor het behoud van reserves ingegeven door het bieden van een reële startpositie aan zorgverzekeraars, de voorbereiding op nieuwe wettelijke eisen, de noodzaak van een financieel gezonde zorgverzekeringssector en het bewerkstelligen van continuïteit, een en ander met het oog op het goed functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Wat betreft de proportionaliteit wordt verwezen naar de bovengeschetste factoren aan de hand waarvan de regering vaststelt dat de ontplooiing van het zorgverzekeringsstelsel nog niet helemaal is afgerond, alsmede naar de recente ontwikkelingen met betrekking tot beleid en regelgeving aan de hand waarvan de regering verwacht dat de positie van de zorgverzekeraars in de zorgverzekeringsmarkt zich in de komende twee jaren zal uitkristalliseren. Tot die tijd is het wenselijk om de voorwaarden die zijn verbonden aan het kunnen beschikken over de voormalige wettelijke reserves Zfw te handhaven. Voorts gaat het om een beperkte verlenging van reeds geldende regulering van slechts twee jaar. Voor de zorgverzekeraars betekent dit een slechts tijdelijke handhaving van de status quo, waarbij van belang is dat ingevolge dit wetsvoorstel de regulering binnen afzienbare termijn zal vervallen. Benadrukt wordt dat sprake is van een eenmalige verlenging. De Afdeling wijst in het advies over dit wetsvoorstel op het belang van het eenmalige karakter van de verlenging voor de rechtszekerheid die zorgverzekeraars geboden dient te worden. Tot slot wordt opgemerkt dat de zorgverzekeraars vanwege de eisen die aan hun solvabiliteit worden gesteld, reserves dienen aan te houden die de omvang van de voormalige wettelijke reserves Zfw te boven gaan. Het aandeel van de reserves Zfw betreft ongeveer een kwart van de totale aanwezige solvabiliteit bij zorgverzekeraars. Dit aandeel varieert sterk per zorgverzekeraar van ruim tien tot ruim dertig procent.
In het licht van de beperkte verlenging van de regulering die met dit wetsvoorstel wordt bereikt, en het gegeven dat zorgverzekeraars de met de voormalige wettelijke reserves Zfw gemoeide bedragen toch al als reserve aanhouden, kan het wetsvoorstel als proportioneel en in overeenstemming met artikel 1 Eerste Protocol van het EVRM worden aangemerkt.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Onderdeel A

Dit onderdeel regelt dat de in artikel Ia van het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen opgenomen wijziging van artikel 2.1.9, derde lid, van de I&A Zvw wordt gewijzigd. Voorgesteld wordt te regelen dat de voorwaarden voor het kunnen beschikken over de voormalige wettelijke reserves Zfw door de betrokken zorgverzekeraars met twee jaar worden verlengd ten opzichte van de termijn zoals die nu voortvloeit uit artikel 2.1.9, derde lid, van de I&A Zvw. Dit betekent dat de de in dat artikellid opgenomen voorwaarden voor het kunnen beschikken over deze reserves gaan gelden tot 1 januari 2018.

Onderdeel B

Dit onderdeel regelt dat de inwerkingtredingsbepaling van artikel VII van het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen wordt gewijzigd. Voorgesteld wordt te regelen dat het inwerkingtredingsbesluit dat de inwerkingtreding gaat regelen toepassing kan geven aan artikel 12 van de Wet raadgevend referendum. Op grond van dit artikel 12 kan worden afgeweken van de acht wekentermijn van die wet als de inwerkingtreding van een wet waarover een referendum kan worden gehouden geen uitstel kan lijden.

Nu in het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen een wijziging van artikel 2.1.9, derde lid, van de I&A Zvw is opgenomen, is dit het geval. Immers, de voorwaarden gekoppeld aan het kunnen beschikken over de voormalige wettelijke reserves Zfw houden ingevolge de huidige formulering van artikel 2.1.9, derde lid, van de I&A Zvw met ingang van 1 januari 2016 van rechtswege op te bestaan. Nu het wenselijk is deze voorwaarden twee jaar langer te laten gelden, moet de wetswijziging die dat regelt voor 1 januari 2016 in werking treden.

Als het wetsvoorstel verbetering wanbetalersmaatregelen wordt aanvaard en bekrachtigd na half oktober 2016, kan de inwerkingtreding vanwege deze reden geen uitstel lijden.

Artikel II

Onderhavig wetsvoorstel wijzigt het wetsvoorstel wanbetalersmaatregelen en moet op hetzelfde tijdstip in werking treden. Om dezelfde redenen als vermeld onder Artikel I, onderdeel B, kan de inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel ook geen uitstel lijden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers